

感染症サーベイランスの強化を目指して



WHO西太平洋地域事務所 感染症対策課
サーベイランス担当官

森下 福史

創価大学法学部卒。JICA青年海外協力隊員として感染症対策に従事。リバプール大学熱帯医学大学院（国際公衆衛生）卒業後、WHOボランティア、コンサルタントを経て現職。

今の仕事について

混沌としたマニラの街中に、一際大きく目立つ白い建物があります。アジア・大洋州の37の国と地域の健康保健・公衆衛生に関する取り組みを支援するWHO西太平洋地域事務所（WPRO）です。その建物の4階の一角に私が所属する感染症対策課があり、15人ほどのスタッフが働いています。同課は結核、HIV、マラリアの三大感染症及び「顧みられない熱帯病」の4つチームに分けられ、私はサーベイランス担当官として、4チームのデータ・サーベイランスを支援する役割を担っています。

近年、世界の死亡原因は感染症から非感染性疾患へ移行していますが、都市化・経済発展の傍らで、特に貧困層や農村部、社会的に脆弱な立場の集団で上述の感染症が依然として深刻な問題となっています。世界が2030年に向けてこれらの

感染症を終息させる目標を掲げる中、新型コロナウイルスの影響で、対策は一時大きく停滞してしまい、そこからの立て直しが急務となっています。私たちWPROのチームは、グローバルな戦略を地域の実情に合わせた形に落とし込み、国事務所と共に政府の政策形成のプロセスを支援しています。

同僚からよく私は「Data Person」と呼ばれています。37カ国地域からWHOに報告されるデータを分析して、地域内の各疾病の推移や傾向を明らかにして、地域会議や報告書で対策の進捗状況を示すこと、また国が行う疫学調査や研究の計画立案・資金調達・技術支援の調整をすることが私の主な役割です。日々の業務ではデータを多く扱うため細かい作業が多いですが、国レベルでの公衆衛生政策の発展、人々の健康増進に寄与する仕事ができるため大きなやりがいを感じています。

WHOに入るまでの経緯

大学卒業後は、国際協力の道を歩みたいという思いから、JICAの青年海外協力隊に応募し、パプアニューギニアに派遣され2年間のボランティア活動を経験しました。感染症対策隊員として結核・マラリア対策に従事し、非医療従事者でも患者の命を守るために重要な役割を果たせることを実感しました。また、脆弱な保健システムや医療サービスへのアクセスを阻む過酷な自然環境を体験し、この経験が私のキャリアにおける原点となりました。その後、英国のリバプール大学熱帯医学校にて国際公衆衛生を学び、2011年に現在の職場であるWPROの結核対策課でボランティア経験を積みましました。ボランティア期間はわずか4ヶ月でしたが、国際会議の開催や研究活動など、実践的な経験を積むことができ非常に価値ある経験でした。2012年からの5年間は、WHOのコンサルタントとして、カンボジア、ソロモン諸島、モンゴル、フィリピンなどで様々な形で結核対策に従事しました。1週間～3ヶ月の短期契約を何度も繰り返す形となり、社会的には不安定な立場でしたが、任務を重ねるごとに経験と自信を得ることができました。

WHOでの経験

2014年にカンボジアで実施した結核研究は、私にとって特に思い入れのある任務でした。貧困と結核の関連性は古く



結核疫学調査のためにヘルスセンター訪問（カンボジア）



WHOコンサルタント研修をシドニー大学にて開催（オーストラリア）



移動中、車の窓から見た9月の雪景色（モンゴル）

から知られていますが、最近の調査では世界の結核患者の家庭のおおよそ半数が、結核発症後に年収の2割以上におよぶ壊滅的な経済的負担（Catastrophic costs）を強いられていることがわかっています。

私たちが支援した研究では、カンボジアでも多くの家庭が壊滅的な経済負担に直面している現状を明らかにし、さらに近隣住民も対象に含めた結核の接触者検診をコミュニティで行うことが患者の早期発見につながり、経済的な負担も軽減することを示しました。200名以上の患者さんの結核診断に至るまでの複雑で時に過酷なエピソードは、病気がもたらす患者、家族、地域社会への影響の大きさを物語っていました。

WHOの世界結核戦略では、2035年までに「結核による壊滅的な経済的負担をなくす」という目標を掲げており、このような調査研究をもとに、各国で保健セクターを超えた取り組みが展開され、具体的な行動が起こされています。このように国の保健政策に影響をあたえる研究課題を考えて、エビデンスを生成することもWHOの役割のひとつです。

2017年以降はWHO職員となり、地域内の結核疫学評価およびサーベイランスシステムの強化に重点的に取り組んできました。多くの結核高蔓延国では年間の結核推定罹患患者数と実際の患者報告数に大きな乖離があります。医療アクセスや保健システムに関わる問題で、未発見

・未報告の患者が依然として多いのがその要因です。国からの要請に基づいて、WHOは調査チームを編成して、事前に必要なデータ分析を行い、2週間の現地調査を行います。どの地域のどの集団で未発見・未報告の患者が多いか、それはなぜか、データ解析と聞き取り調査から得られる情報を照らし合わせて解決策を保健省の関係者と議論します。調査の結果は、国の結核戦略に反映され、その後の国の活動方針を形成する重要な要素となるため、大きな責任とやりがいを感じています。

2022年以降は結核に加えて、HIV、マラリア及び「顧みられない熱帯病」のデータ・サーベイランスも担当しています。近年では、途上国においても感染症サーベイランスシステムのデジタル化が急速に進んでいます。これによって、広範な地域の疫学情報に迅速にアクセスできる環境が整いつつあります。しかし、一方で疾病ごとの情報システムが乱立して、統一性が欠如している課題も浮き彫りとなっています。同じ国の中でも結核、HIV、マラリアのサーベイランスに使用しているシステムが異なっていることはよくあります。これにより最前線で治療にあたる医療従事者は、複数のシステムにデータ入力を強いられています。報告枠組みの見直しやシステムの最適化、または最新の技術やイノベーションを活用して、医療現場の負担を軽減していくことは喫緊の課題だと思っています。また、

人口レベルで感染症対策を検討する際には、あらゆる関連データを総合的に検討するアプローチが必要です。それには、異なる複数のシステムから必要な情報を関連づけて、システムを相互運用できる環境が求められます。そのためには、保健セクターを超えた連携、さらには政府情報システムの大きな見直しも不可欠であり、今後更に力をいれて取り組んでいかなければならない課題だと考えています。

将来WHO勤務を考える方へ

WHOでは幅広い年齢の専門家が活躍しており、特に若い方はインターンシップ・ボランティア制度やJPO、フェロウシップ制度をきっかけとして、その後にコンサルタントや職員としてキャリアを築いています。私自身も、ボランティアがきっかけでした。

また、WHOは主に健康や病気に詳しい医療者が働く組織というイメージかもしれませんが、実はさまざまな職種の方が働いています。例えば、健康経済学者、情報技術専門家、法律家、社会学者、環境専門家など、幅広い専門分野のプロフェッショナルが集まっています。組織内では異なるバックグラウンドを持つ専門家たちが連携し、国際的な危機への対応やグローバルな健康課題に日々取り組んでいます。医療従事者の資格がなくても国際保健に貢献したいという情熱をお持ちの方は、ぜひ挑戦してみてください。